

**ATA DE REUNIÃO**  
**CÂMARA TÉCNICA DA REGULAMENTAÇÃO DOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI**  
**9656/98**  
**4ª SESSÃO – 05/10/2010**

Ao quinto dia do mês de outubro de dois mil e dez, se reuniram no Hotel Windsor Excelsior localizado na Avenida Atlântica, 1800, Copacabana, nesta cidade, representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar e de Instituições do setor de Saúde Suplementar e da Sociedade Civil para a 4ª Reunião da Câmara Técnica da Regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, que teve como finalidade a apresentação de proposta formulada por esta ANS para construção da norma que irá regulamentar o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, a ser implantada no Mercado de Saúde Suplementar.

A sessão foi presidida pela Presidente da Câmara Técnica da Regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, Sra. Carla de Figueiredo Soares. Para compor a mesa de trabalhos, foram convidados o Diretor da Diretoria de Produtos, Dr. Alfredo Cardoso, Carla de Figueiredo Soares (Gerente Geral da Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos) e pela Secretária da Câmara Técnica, Sra. Cristiane Julianelli Arruda (Especialista em Regulação responsável pela coordenação do grupo técnico da regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98). O grupo de discussão foi integrado por membros da ANS, entidades de defesa do consumidor, representantes de operadoras, dos trabalhadores e demais partes atuantes no setor.

Alfredo Cardoso (ANS) deu início à reunião assinalando a todos os técnicos que participaram das sessões e dos desdobramentos internos que elas exigiram, que qualquer que seja o resultado foi bom, as discussões foram bastante proveitosas, houve a oportunidade de ouvir os pontos de vista, de fazer valer o espírito do legislador, mostrar o que ele realmente queria. Destacou que o Egberto (UNIMED DO BRASIL E UNIODONTO) ajudou com elucidações interessantes sobre as Resoluções CONSU nºs 20 e 21, de forma

que as discussões mostraram que existe um direito colocado na lei, mas que torná-lo factível para os trabalhadores que contribuem de forma fixa por períodos longos, ou seja, o direito de permanecerem com a contratação de planos coletivos é de uma execução bastante complexa. Aduziu que a obrigação de colocar uma proposta é do órgão regulador e conforme uma frase recorrente da Carla (ANS) nas discussões da Câmara, "a gente vai fazer o possível". Disse que espera ter sido debatido bastante pelos atores envolvidos e que acha que dá para caminhar por alguns consensos no sentido de definir a proposta, aperfeiçoá-la e depois operacionalizá-la, que é o desejo de todos. Colocou que participaram das propostas a Carla, a Cristiane e os demais técnicos, que foram responsáveis pela construção, mas a responsabilidade por qualquer crítica é dele, que está na reunião para isso. Iniciou a apresentação das propostas dizendo que tentará ser o mais didático possível, pois se tentou abranger a maior parte dos pontos e propôs um debate o mais claro e objetivo possível. Informou que esta proposta já foi apresentada para a Diretoria Colegiada, ela já conta com o apoio tácito dos demais diretores, o que será estruturado formalmente, porque não é uma aprovação prévia, e que acredita que ela pode ser aperfeiçoada. Pontuou que uma discussão dessas é sempre salutar para o órgão regulador, que aprende muito com isso, e lembrou que depois haverá uma consulta pública, em razão da qual a sociedade terá a oportunidade de se manifestar livremente sobre a propriedade ou impropriedade da regulamentação. Comentou que a proposta tem alguns consensos básicos, mas sugeriu que o grupo apontasse o quanto são ou não são consensos. Citou como o primeiro deles a definição do que está sendo regulamentado, o objeto da regulamentação, que conforme a Agência entende, é o direito que trabalhadores que contribuem fixamente adquirem depois de determinado tempo e esse direito significa pertencer, comprar, ter acesso a um plano de saúde coletivo. Acentuou que a segunda coisa é que, em tese, o trabalhador que perdeu o vínculo perderia o direito, então, estaria estabelecendo-se o direito de alguém que não tem mais vínculo, o que seria chamado de um vínculo inativo, que é como o mercado trata a questão. Salientou que o terceiro ponto é como essa carteira coletiva é contratada, e a

quarta questão é como e quem paga, financia. Observou que a lei estabelece que a condição para que isso ocorra é que o trabalhador arque integralmente com os custos, depois as Resoluções CONSU nºs 20 e 21 estabelecem que haja um rateio, gerando uma certa confusão a respeito. Acrescentou que a quinta coisa é tratar esse direito com relação aos planos posteriores à Lei 9656/98. Ressaltou que está sendo feito um esforço grande para que haja adaptação rápida e relevante dos planos anteriores à Lei 9656/98, às coberturas da lei, até por uma exigência colocada no artigo 35.

Alfredo Cardoso (ANS) continuou colocando que a lei não estabelece que a contratação é obrigação da empresa, mas estabelece que o contribuinte tem direito a permanecer no contrato com acesso ao plano coletivo, mas o arranjo disso não está especificado na lei e precisa ser regulamentado. Perguntou se há algum questionamento sobre o tema e disse que outra questão é sobre como o mercado se comporta hoje, podendo se dizer que plano coletivo hoje talvez seja o segmento no qual as empresas se esforcem mais na concorrência, na competitividade, já que o plano coletivo é o mais concorrencial; em segundo lugar, poderia se dizer, sob a questão da variação de custo, que o plano coletivo, em média, é menor que o PME, menor que o coletivo por adesão, é menor que o plano individual em relação à sinistralidade, variação de custo médico. Analisou que até por uma questão de seleção adversa, de população laborativa, o plano coletivo tem uma sinistralidade menor do que o PME, que já tem uma seleção de risco maior, são carteiras menores; o coletivo por adesão varia para uma coisa mais próxima do individual do que o coletivo, porque se comporta como um individual disfarçado. Perguntou se isso faz sentido. Continuou dizendo que o PME só tem esse comportamento porque ele é tratado coletivamente dentro das operadoras e se cada operadora fosse considerar a sinistralidade de cada planinho daquele, provavelmente esses planinhos teriam uma variação maior, pois quando se colocam todos num pool de risco, em tese, se dá uma diminuída no risco de todos por ser um pool maior. Lembrou que outra coisa que faltou é que quando uma empresa contrata um plano de saúde, ela

concedeu um benefício o qual o empregado pode ou não aderir, salvo aquelas poucas empresas que tem isso como mandatório, mas ela custeando tudo, e por conta disso ele não teria direito aos direitos dos artigos 30 e 31, de forma que qualquer empregado poderia dizer que isso ele não quer, pois qualquer trabalhador que contribua fixamente e que não queira contribuir porque está satisfeito com o atendimento médico que ele tem no sistema público, pode não querer assumir esse custo. Exemplificou fazendo o esquema de uma operadora que vende para uma empresa, imaginando que a empresa é responsável por ter um produto que preveja a situação dos ativos e dos inativos, isso pode estar num mesmo produto, caso das autogestões, que estão muito felizes com isso e não têm nenhum problema, ou em produtos diferentes, quando, ao que se imagina, o produto que tem que ser oferecido a ativos e inativos é o mesmo, mas pode ser facultado aos inativos o produto com rede e acomodações diferentes, ou seja, se o inativo quiser contratar um plano com as mesmas características do plano de ativos ele pode, mas se não quiser acomodação em apartamento, quiser enfermaria, se não quiser uma rede nacional, mas uma local, porque é aposentado e assim viaja menos, também tem o direito, a cobertura é a mesma, do rol, então, o que está variando é a rede e a acomodação. Disse que a ideia é que um produto coletivo, ativo ou inativo, passe a ter faixas etárias explícitas, obrigatoriamente não; quanto aos ativos pode-se dizer que a faixa etária do produto que se está vendendo é tal, mas fez com o contratante um pool que está cobrando fora da média ou acima da média, está livre, mas é bom que fique explícito, porque se for para o inativo não é mais a média, aí há uma diferenciação que faz valer o risco, agrupar essa população em risco semelhante. Argumentou que a ideia é que quando essa empresa contrata, que contrate os dois planos, mantendo dentro do mesmo produto ou em produtos diferentes. Aduziu que a contratante pode ser a empresa, ela pode também criar uma associação de ex-empregados ou ainda usar o sindicato de empregados, mas quando ela muda de operadora o plano dos ativos necessariamente leva os inativos, então, se a operadora contrata o plano da operadora X para seus ativos e inativos, e ao final de cinco anos ela troca para a operadora Y e quem estipula para os inativos, estipula

igual, leva junto; a contratante pode por liberalidade subsidiar esse plano, estabelecer um subsídio cruzado ou não subsidiar, a Agência não regula contratante de plano de saúde, não regula a empresa, então, isso é uma liberalidade, evidentemente explicitada na sua negociação com seus funcionários da melhor forma, assim, as operadoras de planos de saúde tratarão necessariamente a carteira dos inativos que estão sob sua contratação igual ao PME, ou seja, há uma variação de todas as carteiras e essa variação será aplicada como reajuste de todas essas carteiras. ALFREDO prosseguiu pontuando que há exclusões, mas no caso, o único jeito, no entendimento da Agência, de diluir o risco numa carteira que envelhece, que tem uma sinistralidade maior do que a outra é aumentar essa carteira. Colocou que uma empresa que tem mil funcionários e tem uma carteira de aposentados e demitidos de 50, conseguir que isso se equilibre é difícil. Considerou que como se trata de um mercado o mais concorrencial que há, é preciso se fazer uma conta, se vale a pena fazer algum sacrifício pelos inativos para se ter os ativos.

Alfredo lembrou que outro ponto de discussão é que aqueles profissionais contratados temporariamente, como estagiários, possam compor a carteira, e observou também que outra coisa que lhe chamou a atenção nas discussões é o que sempre se entendeu sobre essa questão do risco é que uma carteira que tende a ter um risco mais alto do que carteira do ativo é estranho, porque só maior quantidade, maior população, dilui risco, e um exemplo claro disso é o *Medic Care*. Salientou que várias vezes se discutiu as formas de colocar barreiras de acesso para esse inativo aderir ao produto. Reforçou que o conceito com o qual se tenta trabalhar é aumentar para mitigar.

Lais Perazo (CNC) perguntou a Alfredo se quando ele fala em faixas etárias e a possibilidade de contratação de produtos diferenciados, é correto entender que no caso dos inativos a condição de preço, de faixa etária e de reajuste podem ser diferenciados.

Alfredo Cardoso (ANS) disse que a ideia é que haja precificação o mais adequada possível para que o reajuste seja devido unicamente às variações observadas na carteira. Acentuou que esse é o objetivo, pois a ideia é exatamente fazer o plano auto-sustentável através disso, e tudo o que está implícito é que será desmembrado o plano de contas da Agência para que contemple a variação de custo, e não há a pretensão de regular esse reajuste, embora a Agência tenha o mecanismo para saber os reais números daquele grupo que constitui a variação para as operadoras, e se for necessário a Agência pode corroborar ou não esse número.

Sérgio Vieira (ABRAMGE) aduziu que assim, todos os inativos de vários contratos farão parte de um mesmo pool para considerar essa massa, e perguntou se essa opção é somente se houver vinculação a uma associação, a um sindicato.

Alfredo Cardoso (ANS) explicou que mesmo que a empresa estipule, se houver a separação dos produtos, tem-se uma carteira tratada do mesmo jeito.

Sérgio Vieira (ABRAMGE) voltou a perguntar se é preciso obrigatoriamente estar vinculado a uma associação ou sindicato.

Alfredo respondeu que não, se eles são inativos podem estar contratados na operadora pela empresa, por uma associação ou sindicato, mas estão indicados da empresa tal, porque se a empresa tirar os ativos ela leva os inativos que vão ser beneficiários de outra operadora.

Luiz Celso (SUL AMERICA) disse que queria entender melhor a questão de mesmo produto e produtos diferentes, se tem que manter a mesma cobertura assistencial para as questões do rol, e disse que lhe preocupa a questão da forma de contratação, pós e pré, visto que quando há um mesmo produto, nessa situação de mesmo produto num mesmo contrato, mesmo

assim, para inativos é possível ter composição diferenciada ou não, é preciso obrigatoriamente oferecer produtos diferentes para ativos e inativos, diferentes não de cobertura, mas de forma de pagamento, faixa etária, rede e acomodação. Disse que hoje o mercado, embora haja a resolução que estimula como regra planos ou produtos diferentes, há no mercado como regra ativos e inativos estarem num mesmo plano. Perguntou como fica isso no novo desenho, se pode-se optar por mesmo produto com algumas obrigações a mais ou produtos diferentes.

Alfredo (ANS) disse que se for opção da pessoa jurídica contratante manter os ativos e inativos num mesmo produto, não há que se falar em precificação diferente, em variação de faixa etária diferente ou rede diferente, porque o produto único vai ter preço único, condições de reajuste únicas, rede única, padrão de acomodação único, é somente em produtos diversos que cada produto registrado tem sua regra, sua nota técnica atuarial, sua precificação, suas especificidades.

Luiz Celso (SUL AMERICA) indagou se, então, não precisa guardar nenhum tipo, como aquela questão anterior que tinha parte do empregador, parte do empregado.

Alfredo (ANS) comentou que é liberalidade da empresa se vai subsidiar ou estabelecer subsídio cruzado ou não subsidiar. Ressaltou que essa vedação de produtos com preços diferentes está expressamente vedado na RN 195, aí são produtos diferentes.

Luiz Celso (SUL AMERICA) questionou que se estiverem no mesmo produto a questão da apuração da sinistralidade e tudo o mais, nesta forma de risco, também está fora.

Alfredo (ANS) disse que fica mais difícil, dá para imaginar uma forma, mas fica mais difícil.

Luiz Celso (SUL AMERICA) colocou a hipótese de haver 60 inativos de uma outra empresa que não querem permanecer em sua empresa original vinculados aos ativos e querem um produto mais caro.

Alfredo (ANS) assinalou que o máximo que ele tem é o mesmo produto ofertado aos ativos.

Luiz Celso (SUL AMERICA) insistiu no exemplo, dizendo que tendo 60 pessoas num produto mais barato, uma rede mais enxuta, e outros 60 inativos em outro produto mais caro, quando der o reajuste terá que juntar os 120.

Alfredo (ANS) respondeu que se ele precificou adequadamente vai ter a variação de custo.

Luiz Celso (SUL AMERICA) comentou que, por outro lado, vão aumentar os conflitos, quando alguns começarem a entender que estão pagando mais caro porque outros estão usando.

Alfredo (ANS) aduziu que não há uma solução perfeita, mas esta parece ser a mais razoável. Acrescentou que o mutualismo se baseia nisso em qualquer tipo de relação, individual, coletivo, isto é, todos pagam para que alguns usem, e a variação que é imposta à massa periodicamente é resultado de utilizações completamente diferentes, o que é o mutualismo, e não tem novidade nenhuma nisso.

Luiz Celso (SUL AMERICA) argumentou que quando se tem uma massa de pessoas que a princípio se comunicam, então, começam a entender a importância de se comunicar, de gerenciar custos, de entender. Considerou que a questão de qualidade de vida, racionalizar custo, etc, tem muito a ver com culturas, é um longo processo, e, às vezes, há culturas que viabilizam muita coisa e outras não, e como quando se mistura tudo há dificuldade de explicar para um todo, ao passo que quando se vai ponto a ponto, pode haver



um entendimento, mais direcionado e mais simples. Disse que em seu ver, por mais que isso socialmente seja um bom caminho, operacionalmente pode não ser. Perguntou se isso pode ser uma opção da operadora.

Alfredo (ANS) retrucou dizendo que pode ser uma opção da empresa, que pode conseguir apresentar uma solução para os seus inativos que satisfaça a carteira, mas é da empresa, da operadora não.

Flávio Bitter (BRADESCO SAÚDE) disse que está entendendo que a empresa passa a ter algumas opções no universo, mas a operadora não precisa comercializar todos os produtos, tem a opção do individual, do PME, há a necessidade de registro de um produto específico para o aposentado, então, perguntou se a operadora, por liberalidade, não faz esse registro?

Alfredo (ANS) respondeu que não, pois se ela quiser vender plano coletivo ela tem que ter plano para inativos, simples assim. Salientou que se a operadora tiver plano único, então, ela vai oferecer este plano para a pessoa jurídica na contratação, pois só tem um plano onde a massa de ativos e inativos fica no mesmo plano, e se quiser plano separado, que procure no concorrente, simples assim. Disse também que se não quiser registrar o produto, então, que não registre, mas também não vende.

Iolanda Ramos (UNIDAS) ressaltou que há os dois modelos e aquela que têm como patrocinador ou mantenedora as sociedades anônimas, colocam em planos separados, porque tem que colocar a sinistralidade no balanço, tem a CVM, porque o impacto disso para a empresa é muito grande, então, ela mantém planos separados e normalmente não subsidia, então, para ela, manter um plano para os ativos numa modelagem, normalmente é o percentual do salário, e para os inativos numa outra modelagem, de pós-pagamento, não é incomum na autogestão. Considerou que o que é a grande novidade é ter que considerar a massa toda dos inativos, se pensar enquanto mutualismo, e olhar a sinistralidade para definir um percentual único. Para ela,

se pensar no princípio do mutualismo, aparentemente é uma coisa interessante, dividir isso com uma massa maior, assim se consegue provavelmente um percentual menor, principalmente para aquelas de pequena massa, porque há muitas autogestões pequenas, por isso seria interessante. Acrescentou que fica na dúvida se para a autogestão se poderia fazer alguma coisa assim também em conjunto, porque a operadora de mercado vai vender um produto do cliente A,B,C e coloca numa coisa só, e há várias autogestões com carteiras pequenas e poderia se pensar em fazer alguma coisa assim.

Alfredo (ANS) colocou que é uma grande ideia e pediu que seja colocada como sugestão, pois vê com simpatia a ideia.

Théra De Marchi (PINHEIRO NETO ADVOGADOS) assinalou que o foco está bastante voltado para a questão da responsabilidade da operadora e do empregador, e ponderou sobre questões secundárias que foram colocadas logo no início da instalação da câmara técnica, sobre alguns temas e citou, como exemplo, a questão da aposentadoria especial. Perguntou se no caso não há perda de vínculo, disse que a questão do novo emprego também se discutiu muito, até que ponto teria que ter um vínculo empregatício ou não, a questão da contribuição do titular, se ele contribui só para os dependentes ou a empresa subsidia por completo o benefício dele, a questão da obrigação de informar o empregado quando ele se desliga, se é da empregadora ou da operadora.

Carla Soares (ANS) disse que tudo será pontuado, mas este primeiro momento é da proposta macro, mas tudo será detalhado ponto a ponto.

Lais Perazo (ANS) disse que tem preocupação quando se fala em congregar as autogestões que são pequenas, porque no caso das autogestões são empresas com contabilidade, balanço, tudo separado, então, se há o subsídio cruzado, pode haver implicação para cada autogestão, então,

empresas que precisam de reajustes maiores vão ter reajustes na média, então, pode criar situação de desequilíbrio, de insolvência.

Alfredo (ANS) sugeriu que essa questão pode ser discutida internamente e colocada como proposta da Unidas.

Lais Perazo (CNC) perguntou se no caso da contratação através da empresa ou da associação ou sindicato, se essa opção é da empresa ou do usuário, tendo Alfredo respondido que é da empresa.

Egberto Miranda (UNIMED DO BRASIL E UNIODONTO) disse que tem algumas dúvidas, a primeira é com relação à associação de ex-empregados, que ele acha que será necessário alterar a RN 195, já que não há o enquadramento no artigo 9º. Com relação ao registro específico, diz entender não existir essa obrigação, e, hoje, o plano que pe registrado permite contemplar ativos e/ou inativos, característica que seria contemplada no contrato de comercialização. Manifestou sua incompreensão quanto ao tratamento em conjunto aos planos específicos para inativos, já que serão negociações distintas, e, pelo que ele está entendendo, o contrato deve ter cláusula compulsória de o contratante aceitar o estudo de sinistralidade global, só que poderá existir um caso em que há subsídio, e outro não, portanto, pode haver uma distorção com relação à aplicação de um reajuste para um e para outro, de acordo com a participação da empresa. Se houver impasse com um cliente, a negociação vai ter que envolver todos os outros, porque o reajuste será único, o percentual será único para todos os contratos de inativos, solicita maior esclarecimento, e precisão no texto da norma.

Alfredo (ANS) interveio dizendo que não se está regulando reajuste desses planos, está se dizendo que há uma variação de custos desses contratos tratados unicamente. Egberto perguntou em seguida o que é tratar em conjunto.

Alfredo (ANS) continuou dizendo que o que a Agência vai fazer é ter o número de cada operadora para ser argüida, e se aquele número for abusivo, a Agência tem como dizer sim ou não, de forma que não adianta entrar com 100 para negociar com 50, porque a Agência tem esse número. Assinalou que se há, por exemplo, 20, e se não se quer perder determinado cliente, é negociação no mercado, desde que se mantenha a carteira global equilibrada.

Egberto disse que agora ele entendeu que não se trata de uniformizar reajuste, e Alfredo disse que é possível determinar o índice de cada operadora, que não é difícil. Egberto acrescentou que só quer entender se o tratamento em conjunto impõe um único reajuste para todos ou não. Aduziu que o administrador tem que dizer se é vetado ou não.

Alfredo (ANS) disse que o índice está explícito. Destacou que a Agência não está regulando, mas é óbvio que se as operadoras analisarem isso, a Agência tem como vigiar e se for essa a prática de mercado, tem como proibir isso fácil.

Sérgio Vieira (ABRAMGE) disse que só para tentar entender que, então, autogestões diferentes poderão juntar sua massa de inativos e indagou que seria essa, então, a proposta? Explicou que como isso é uma proposta interessante, principalmente para as pequenas e médias operadoras de medicina de grupo, também se olha com simpatia para que isso possa ser estendido à medicina de grupo, embora lhe parece que a medicina de grupo tem uma figura de não beneficiário, que nada impede que uma única operadora queira assumir essa massa, mas de qualquer sorte, porque ele acha interessante, fica sua proposta de estender isso à medicina de grupo. Comentou que há lá algo parecido, fundo garantidor, algo assim, mas sua entidade vê com simpatia, sim. Disse que outra questão, já que lá na frente esses problemas se comunicam, é se há uma massa de inativos que está tendo um custo significativamente diferente, nada impede que ele vá à massa de

ativos da empresa e jogue um pouco do problema para lá, pois ele conseguiu negociar isso, como também nada impede que, dependendo do tamanho, no caso de uma massa de inativos que está muito diferenciada do restante da massa de inativos, de se rescindir o contrato com o contratante, de ativos e inativos, dentro das normas cabíveis. Observou que resta ainda uma outra questão a ser colocada. Apontou que diante dessas hipóteses, que isso seja levado em consideração quando se decidir sobre portabilidade, que não é tema dessa câmara técnica, mas que no final vai se comunicar. Disse ainda que seria necessário esclarecer que no caso da Res. CONSU nº 19 ou portabilidade, que já está prevista a questão da adimplência, porque na Res. CONSU nº 19 não tem nada a respeito, a pessoa pode parar de pagar, ele rescinde o contrato e vai sofrer.

Théra De Marchi (PINHEIRO NETO ADVOGADOS) perguntou se na hipótese de uma empresa que tem produtos diferentes para ativos e inativos, ela entendeu que a empresa pode ou não adotar a operadora, instituir faixas etárias explícitas. Indagou, então, se na hipótese dessa coletivização de inativos numa carteira de produtos diferenciados, como acontece essa coletivização se uma empresa adota faixa etária e a outra não?

Alfredo Cardoso (ANS) disse que a ideia é que quando se está explicitando no contrato que está oferecendo o benefício para os seus funcionários, já haja a ideia da precificação da faixa etária no momento da sua aposentadoria. Acentuou que o que sai fora aí são os demitidos, pois, como o mercado pós-lei tem faixas etárias muito parecidas, não há grandes divergências nisso, há o reajuste por faixa etária, que está explicitado no momento em que ele entra na empresa, quando ele sabe que aquele produto é comercializado naquelas faixas e que ele paga como ativo um valor único, por uma questão comercial entre operadora e contratante, mas ele é sabedor de quanto teria que pagar se ele fosse desligado ou aposentado, e tem ali um documento com as faixas etárias e os reajustes previstos para elas, então, isso é para dar maior clareza para que o trabalhador possa exercer esse direito sem

ser penalizado a *posteriori* por isso. Perguntou se há alguma questão mais. Pontuou que é óbvio que a negociação nesse contrato continua livre e quem aceita o reajuste proposto é o contratante, seja ele empresa, associação ou sindicato, e esse "casamento" entre ativos e inativos, essa explicitação, é para que fique claro o que há de reajuste de cada parte. Destacou que se a contratante topa ter um reajuste maior dos ativos para não ter nos inativos é um subsídio cruzado, o que a Agência vai fazer é ter em mãos um balizador de cada operadora dessa carteira, o que impede que haja reajustes abusivos na carteira dos inativos, um subsídio cruzado ao contrário, já que a empresa pode não pagar, e a Agência tem como coibir práticas de mercado não politicamente corretas, não que elas ocorram, mas caso venham a ocorrer.

Luiz Celso (SUL AMERICA) perguntou se a norma vai prever alguma situação de transição sobre esse modelo de planos separados ou de planos só para inativos. Perguntou como esse modelo será aplicado para os atuais inativos, pessoas que estão gozando desse benefício, especialmente os aposentados, então, a norma vai prever alguma regra de transição?

Alfredo (ANS) respondeu que provavelmente sim e que a Agência está tentando estabelecer um prazo, primeiro para que o mercado todo se ajuste às novas obrigações regulatórias, depois para que isso possa ter uma transição que não prejudique. Ponderou que é óbvio que uma vez terminadas essas discussões, haverá uma regulamentação que vai para a Colegiada, para a consulta pública, o que será um caminho bastante longo e que o grupo fica muito satisfeito de receber sugestões, críticas e formas de aprimoramento. Completou dizendo que obviamente o caminho para se construir isso está o mais explícito possível, é tentar diluir o risco de uma carteira que concentra uma possibilidade de sinistralidade maior através de um número maior de participantes, o que para ele faz bastante lógica. Disse que é óbvio que haverá "n" situações não imaginadas, práticas de mercado as mais heterogêneas, que existem exatamente porque isso não foi regulamentado durante 10 anos, objetivando não haver nenhum prejuízo, nem para as operadoras nem para as

empresas e, principalmente, para os trabalhadores. Perguntou se há alguma dúvida.

Cristiane Arruda (ANS) anunciou que retomará aqueles pontos, outros pontos que foram discutidos nesta câmara técnica e já há uma posição da Agência sobre eles. Citou como o primeiro deles a questão da contribuição, o que seria a contribuição para efeito do empregado fazer jus aos benefícios dos artigos 30 e 31. Informou que segundo o conceito elaborado pela Agência, contribuição é o valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade do valor da contraprestação mensal de plano privado de assistência à saúde oferecido pela pessoa jurídica empregadora em decorrência de vínculo empregatício. Ressaltou que também é considerado contribuição o pagamento de valor fixo mensal assumido pelo empregado que mudou de plano, foi incluído em outro plano da empresa em substituição ao plano anterior no qual ele não pagava nada, e ele passando a pagar um valor fixo mensal, porque ele mudou de plano, passa a ter direito aos benefícios dos artigos 30 e 31, sendo este valor considerado contribuição para efeito dos artigos 30 e 31. Comentou também que não é contribuição os valores exclusivamente pagos para participação de dependentes e agregados, se o empregado paga apenas para o seu dependente ou agregado e a parte dele é integralmente para pela empresa, ele não faz jus aos artigos 30 e 31. Colocou que a co-participação e a franquia também não dão direito aos artigos 30 e 31. Destacou sobre a questão do momento da contribuição, que mesmo que ele tenha contribuído algum tempo e no momento da demissão ou aposentadoria ele não está contribuindo, isso não faz com que o tempo que ele contribuiu seja perdido, ou seja, mesmo que naquele momento ele não esteja contribuindo, no momento de demissão ou de aposentadoria, ele tem direito aos benefícios dos artigos 30 e 31. Ressaltou que nos planos da modalidade custo operacional, quando o beneficiário paga apenas a co-participação ou franquia, ele também não tem direito ao benefício dos artigos 30 e 31, pois, como já dito, as duas não são consideradas contribuição para efeito dos artigos 30 e 31. Disse que o próximo ponto, no

significado da expressão "mesmas condições de cobertura assistencial" inclui a mesma segmentação (mesmos procedimentos), a mesma rede, o mesmo padrão de acomodação em internação e a mesma área geográfica de abrangência. Pontuou que o terceiro ponto é a aplicação dos artigos 30 e 31 aos planos anteriores à Lei, ficando estabelecido que os artigos 30 e 31 se aplicam aos contratos celebrados a partir de 02 de janeiro de 1999 e aos contratados adaptados à Lei 9.656, sendo contado o tempo de contribuição antes da vigência da lei para fins do disposto nos artigos 30 e 31. Sobre quando o benefício é ofertado em planos separados para ativos e inativos, pontuou que o plano específico para inativos poderá ser contratado pela pessoa jurídica empregadora, será um plano coletivo empresarial, ou por associação de empregados, de ativos ou inativos, ou sindicatos de empregados, neste caso será um plano coletivo por adesão. Aduziu que os estagiários, que segundo a RN 195 já podem participar do plano coletivo empresarial, os ex-estagiários poderão integrar o plano específico para inativos. Explicou que o plano específico para inativos será considerado um plano espelho do plano dos ativos, então, terá a mesma segmentação assistencial, mesma rede, mesmo padrão de acomodação e área geográfica de abrangência e mesmo fator moderador, se o plano de ativos tinha fator moderador. Comentou que, como já foi falado, há uma faculdade da empresa contratar também um plano com rede, padrão de acomodação diferentes e área geográfica de abrangência diferentes. Assim, a empresa oferece um plano com a mesma segmentação, rede, padrão de acomodação, área geográfica de abrangência e mesmo fator moderador e poderá, a seu critério, dar uma opção ao empregado oferecendo-lhe um plano com rede e padrão de acomodação e área geográfica de abrangência diferentes. Acrescentou que o plano de ativos será por faixa etária, admitindo-se o preço único desde que as regras e valores por faixa etária sejam explicitadas aos beneficiários no momento de sua inclusão no plano, ou seja, mesmo que o plano dos ativos seja preço único, o empregado, ao ser incluído no plano, ele terá que conhecer as regras e valores na precificação por faixa etária para saber que quando se aposentar ou se for demitido sem justa causa, ele estará num plano por faixa etária; já o plano



específico de inativos na modalidade de pré-pagamento vai ser obrigatoriamente por faixa etária. Afirmou que o plano de inativos vai ser financiado integralmente pelo ex-empregado, sendo facultado à pessoa jurídica subsidiar esse plano ou promover subsídio cruzado, o que é uma faculdade da empresa. Assinalou que as carteiras dos planos de inativos serão tratadas num único pool de risco para fins de apuração do reajuste, devendo o plano de contas da operadora possibilitar essa verificação. Disse também que no caso do empregado que se aposenta, continua trabalhando na mesma empresa e vem a ser demitido depois, fará jus ao benefício do artigo 31, mas este só será exercido no momento em que ele se desligar da empresa. Destacou que na questão da mudança de operadora, quando a contratante não permanece com a mesma operadora ao longo do tempo, serão somados os períodos de contribuição decorrentes da contratação pelo empregador de mais de uma operadora, e se porventura a empresa mudar de operadora, ela terá que levar para a nova operadora a massa de ativos e inativos, porque o plano de inativos é um plano acessório vinculado ao plano principal, que é o plano de ativos, quanto às condições de elegibilidade. Quanto à questão dos planos em pós-pagamento, disse que quando o plano dos ativos for em pós-pagamento, em custo operacional, os ex-empregados obrigatoriamente terão que ficar no plano só de inativos, esse plano poderá ser em rateio ou em pré-pagamento sendo vedada a contratação de plano para inativos na modalidade custo operacional. Assinalou que a contratação de plano para inativos por uma outra autogestão que não quer operar plano para inativos, nesse caso ela vai poder contratar uma operadora de mercado para operar o plano para os seus inativos, sendo vedada a contratação de uma outra autogestão para operar esse plano, no caso como a RN 195 trata, de outra "congênere". Enfatizou que não será permitido porque desvirtua o objeto de uma autogestão delimitado em seu estatuto, pois a mesma passaria a operar plano para uma massa de beneficiários que não é a massa que está especificada em seu estatuto, por isso a autogestão só vai poder contratar uma operadora de mercado para operar plano para os seus inativos. Observou sobre a questão do novo emprego que foi elaborado pela ANS um conceito para "novo emprego", para

definir o que vem a ser “novo emprego” para fins de extinção do benefício dos artigos 30 e 31, ou seja, em que condições a atividade laborativa que o ex-empregado passa a desempenhar pode fazê-lo perder o benefício dos artigos 30 e 31, então, novo emprego seria atividade exercida pelo ex-empregado mediante vínculo empregatício, excluído o trabalho autônomo ou de microempresário, salvo se ele estiver ocupando cargo na hierarquia na empresa, ou seja, se ele é microempresário que está ocupando cargo, então, ele perde o benefício. Disse que na questão da comunicação ao beneficiário, ou seja, da garantia da comunicação ao beneficiário no ato da rescisão contratual da opção pelo benefício dos artigos 30 e 31, que a contagem do prazo somente se inicia a partir da comunicação inequívoca do ex-empregado sobre a opção de manutenção da sua condição de beneficiário. Acrescentou que a operadora, ao receber a comunicação da exclusão do beneficiário do plano deverá solicitar à pessoa jurídica contratante que lhe informe se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, e se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano, e nesse caso, qual o período de contribuição. Saliou que mesmo que a operadora saiba que ele contribuiu, ou seja, que o plano é contributivo ou não, é reforçado que neste momento ela tem que buscar essa informação junto à empresa, bem como qual o tempo de contribuição dele para o plano. Colocou que a exclusão do beneficiário do plano somente poderá ser aceita pela operadora mediante a comprovação pelo empregador de que o empregado foi comunicado da opção pelo benefício. Sobre portabilidade de carências, há que se delimitar três situações em que ela poderá ocorrer. Primeiramente, quando o beneficiário que está em um plano específico para demitidos ou exonerados sem justa causa, ou seja, um plano de inativos, ele poderá, a seu critério, portar para plano individual ou familiar da mesma operadora ou de outra que for mais adequado às suas necessidades, observadas as regras para portabilidade de carências estabelecidas pela Agência. Lembrou que outra situação é que após o término do período de manutenção da condição de beneficiário, ou seja, após ele ter cumprido o benefício pelo tempo que ele tinha direito, ele vai poder portar para plano individual ou familiar, também da mesma operadora ou de outra,

observadas as regras de portabilidade estabelecidas pela Agência. Acrescentou que a terceira decorre da garantia prevista na Res. CONSU nº 19, quando a empresa desiste de oferecer planos para os seus ativos e inativos, a própria Res. CONSU nº 19 já prevê que o empregado poderá portar para plano individual ou familiar da mesma operadora, observadas as regras previstas nesta resolução. Neste caso, ou seja, no caso de cancelamento do plano pela empresa, o beneficiário passará a poder portar para plano individual ou familiar da mesma ou de outra operadora, também devendo ser observadas as regras de portabilidade estabelecidas pela Agência. Pontuou sobre a questão da expressão "obrigatoriamente" prevista no § 2º do artigo 30 da Lei, ou seja, quando a lei fala que o benefício é extensivo obrigatoriamente a todo o grupo familiar, ou seja, é um direito do ex-empregado estender o benefício ao seu grupo familiar, portanto, essa obrigatoriedade é de extensão do benefício ao grupo familiar, mas é uma faculdade dele manter sua condição de beneficiário, somente ele ou com parte do seu grupo familiar. Também em decorrência do disposto neste artigo, afirmou que será permitida a inclusão de novo cônjuge ou novo filho do beneficiário titular nos planos dos artigos 30 e 31. Finalizou que foram estas as propostas elaboradas pela ANS até o momento.

Francisco Telles (ANS) considerou que acha a questão do agrupamento uma excepcional ideia para quebrar um pouco a lógica de agrupar pequenos grupos de inativos, o que prevê um fim melancólico para esses pequenos grupos. Disse que a solução é interessante e entende que grupos separados de inativos é uma coisa um pouco complicada, mas essa solução é uma saída interessante. Comentou que sua preocupação em relação à apresentação da Cris é a possibilidade da portabilidade como desfecho das hipóteses de cancelamento de plano, término de período e etc., mas a preocupação é que se faz uma equalização para todas as situações, daquele que foi demitido ou aposentado com qualquer período de contribuição, só que a Lei 9.656, no artigo 31, dá um tratamento mais protetivo àquele aposentado que contribuiu por 10 anos ou mais, de forma que lhe preocupa que quando se equaliza o tratamento com relação à portabilidade está tirando essa proteção maior para

quem tem mais de 10 anos, tratando todos da mesma forma. Disse que não está propondo que se reduza essa possibilidade para os demais, mas a sugestão é tentar alguma diferenciação para aqueles que contribuíram mais de 10 anos.

Carla Soares (ANS) colocou que quem contribuiu por 10 anos ou mais já tem a garantia de permanência *ad eternum* no plano dos inativos e a intenção é exatamente ampliar acesso, porque após o tempo de contribuição, quem contribuiu por menos tempo permanece lá por cinco anos e depois disso esse beneficiário está solto no mundo, não tem garantia nenhuma, e para ingressar num plano individual ele vai ter carência, então, a intenção é criar acesso, já quem contribuiu por 10 anos ou mais tem a garantia, mas poderá sair se o plano não estiver satisfazendo mais. Aduziu que muitos beneficiários estão presos no plano de inativos exatamente pela ausência da portabilidade de carências, mesmo achando que está ruim, ele fica porque não tem para onde ir, não tem opção. Acrescentou que a ideia é essa e fica a contribuição.

Sérgio Vieira (ABRAMGE) perguntou sobre portabilidade, se o beneficiário vai poder usufruir dessa portabilidade para qualquer operadora que ele venha a escolher ou só para a mesma, dentro do espírito atual da Res. CONSU 19?

Carla Soares (ANS) assinalou que se fosse a mesma operadora não se estaria falando de portabilidade, pois as regras de portabilidade são mesmo para outra operadora, respeitando-se as regras de elegibilidade de portabilidade, de tempo, de aniversário, etc.

Flavio Bitter (BRADESCO SAÚDE) perguntou com relação às regras de tempo de contribuição, independente do modelo atual de contribuição, se vale todo o histórico de regras e contribuição. Questionou se, então, porque não se pensou em alguma regra de transição, de prescrição, regras que são adotadas até pela própria Previdência Social. Disse que imaginando-se uma empresa

que começou em 1.999, tinha um modelo de contribuição e um ano depois teve uma mudança de sua política de benefício, quanto a essas pessoas que contribuíram desde de 10 anos atrás, não faz sentido ter uma regra de contribuição?

Carla Soares (ANS) disse que a ideia foi evitar o comportamento oportunista da própria empresa quando perceber que tem um volume de pessoas que vão se aposentar e nesse momento ela renegocia com a operadora e determina que o plano é não contributivo. Acrescentou que a questão da transição é uma boa contribuição, plausível.

Flavio Bitter (BRADESCO SAÚDE) mencionou que a contribuição do beneficiário não tem nada a ver com a operadora, fazendo parte de política interna de benefício.

Carla Soares (ANS) disse que discorda de que não tem nada a ver com a operadora, porque as regras de operação do plano já estão claras no registro, e que no Manual de Normas e Elaboração de Contratos, no tema sobre pagamento, consta que no contrato deve existir a informação se há contribuição por parte do beneficiário ou não, de forma que a governabilidade é da empresa contratante, mas a operadora sabe se o beneficiário contribui, no contrato deve constar se o beneficiário contribui ou não, então, pode-se contratar com a empresa empregadora um plano não contributivo e aí o empregador resolveu descontar, o que é uma outra história, pois foi vendido um plano X e a pessoa que comprou o plano está desvirtuando a forma como contratou. Observou que outra coisa é o plano contributivo que consta do contrato, portanto, não é tão fora da governabilidade da operadora, não sendo possível afirmar que a operadora nunca sabe se o plano é contributivo ou não, já que isso ocorre quando da qualificação da venda, quando isso tem que estar claro, a empresa tem que dizer o que ela quer para os seus empregados, aí o contrato será escrito dentro dessas regras.

Luiz Celso (SUL AMERICA) sugeriu que porque não já trazer as regras da Res. CONSU nº 19 para este normativo, pois entende que fica melhor do que fazer remissão à outra norma.

Carla Soares (ANS) disse que a ideia é exatamente essa, que o normativo traga todas as regras e que se evite o máximo de remissão possível para facilitar o entendimento de toda a operação.

Sérgio Vieira (ABRAMGE) colocou que um dos temas que sua entidade percebeu, que não foi abordado ainda, é sobre sucessão de empresas.

Carla Soares (ANS) disse que realmente não foi abordado, foi um ponto que ficou a ser discutido, não foi ainda fechado, mas estará bem definido no normativo. Informou que ainda há prazo para que venham as contribuições, até porque o texto da resolução normativa não está pronto, mas a ideia inicial é que na sucessão de empresas, mantendo-se o mesmo grupo econômico, o mesmo controle societário, é que seja dado um tratamento de continuidade, não podendo se dizer que houve novo emprego, porque o empregado se desvinculou e embora possa até operacionalmente ter rescindido o contrato de trabalho, não é razoável que se entenda que dentro de um mesmo grupo onde houve uma incorporação, uma sucessão, que aquele empregado seja tratado como se ele tivesse ingressado em novo emprego.

Iolanda Ramos (UNIDAS) disse que tem dúvida sobre esse novo entendimento do que é cobertura assistencial, pois foi colocado que a lei dá a mesma cobertura do Rol de Procedimentos, mesmo padrão de acomodação, a mesma abrangência geográfica, e vai ser incluído também a mesma rede de prestadores de serviço. Indagou se foi levado em consideração que isso poderá deixar o plano de inativos muito caro, podendo ser um limitador de acesso. Colocou que quando se sai de um plano patrocinado, normalmente se mantém uma rede porque se tem parte do custeio sustentado pelo empregador, mas

quando se tem um plano só de inativos, quando se mantém como rede de prestadores esses mesmos recursos, esse plano pode ficar bem caro.

Carla Soares (ANS) disse que é por isso que há a faculdade de oferecimento de plano diferente, com rede reduzida, com padrão de acomodação diferente. Aduziu que, contudo, não é razoável impedir o beneficiário ou inativo, se ele quiser ficar num plano que ele tinha, porque ele não tem opção nenhuma, sai de um plano *top*, excelente, tem como pagar e assumir o pagamento integral, mas fica sem opção, razão pela qual há a faculdade de ter um plano que não seja o espelho do plano de ativos.

Egberto Miranda (UNIMED DO BRASIL E UNIODONTO) retomou a questão do registro, dizendo que se de fato será obrigatório registro específico para inativos, certamente ele terá de fazer adaptação aos dispositivos, será preciso mudar as regras vigentes. Hoje não há regra que defina que determinado número de registro só possa ser vendido para o plano empresarial em que haja a contribuição do empregado e outro tenha um número diferente quando não houver. Destacou que lhe preocupa também a questão da contribuição poder ser pretérita, de forma que a pessoa está no emprego há 13 anos e contribuiu nos três primeiros anos, não contribuiu nos últimos 10, mas tem direito a contar aqueles três anos lá atrás. Essa informação muitas vezes se perde no tempo. A operadora deve ficar isenta de qualquer responsabilidade. Ressalta que mantém a opinião de a contribuição ser atual, mas se houver definição em contrário, que seja definido curto prazo em que tenha cessado a contribuição, mais como forma de prevenção de fraude como tentativa de inibir o direito legal, do que para perpetuar o benefício, o que não é compreensível tal alcance em norma de regulamentação.

Carla Soares (ANS) disse que com relação à última questão é um pouco redundante, mas disse que a sugestão será acatada e será pensado um período transitório de quanto tempo poder-se-ia ficar sem contribuir. Considerou a reflexão válida. Pontuou com relação ao registro que hoje não é

característica do registro se há a contribuição ou não, pois isso consta do contrato, e ela, enquanto agência reguladora não precisa ver isso, e quem precisa ver isso é a operadora, que precisa diligenciar junto a seu cliente se há a contribuição ou não, por isso está prevista a regra da exclusão, isto é, a operadora não é obrigada a admitir a exclusão do beneficiário por conta e ordem de seu cliente, se este não lhe deu as devidas informações, portanto, isso não gera um novo registro. Já com relação ao registro diferenciado para planos de ativos e de inativos, ponderou que por ocasião da reclassificação foi separada aquela aba de com vínculo inativo e sem vínculo, de forma que os planos que são registrados com os dois tipos de vínculos podem ser vendidos para a massa de ativos e inativos, só para inativos ou só para ativos, e há a possibilidade de registro de planos só para ativos e só para inativos. Salientou que as condições de elegibilidade dos planos separados são sempre amarradas, quando o plano é registrado só para inativos, ele está amarrado, este plano destina-se a aposentados e demitidos do plano principal, fica definido.

Alfredo Cardoso (ANS) informou que fica aberto o canal para críticas, sugestões, encaminhamentos. Considerou que essa discussão é absolutamente relevante para o setor, porque o Brasil tem uma população que envelhece e felizmente se aposenta, há uma rede social grande que é uma tranquilidade maior para aqueles trabalhadores que passam a uma inatividade formal, porque inativo hoje é difícil de alguém ser, não é nem recomendável, e há a lei que explicita esse direito. Assinalou o esforço que foi feito para a construção dessa proposta, disse que ela não é unânime e que não há nenhuma pretensão para isso, mas ela estabeleceu alguns consensos que gostaria que fossem analisados. Aduziu que a população cresce e tem direito ao acesso a esse direito e a obrigação da Agência é fazer valer esse direito. Disse que a Agência tem a presunção de caminhar numa proposta em que essa preocupação com os vetos para que os trabalhadores possam exercer esse direito sejam ultrapassados pelo benefício e que mais trabalhadores possam aderir a isso, pagar não por serviços, mas por benefícios e com isso conseguir dar



sustentabilidade a esse produto específico. Saliou que a ideia é, ao mesmo tempo, não penalizar empresas que concedem esse benefício. Acrescentou que a negociação das operadoras com as empresas pode ficar um pouco mais complexa, mas acredita-se que as operadoras hoje têm uma capacidade mais operacional e mais profissionalismo, então, a Agência imagina construir alguma coisa que seja compreensível para todos. Disse que essa proposta foi sendo construída gradativamente a partir de posicionamentos e ideias colocadas neste fórum, e que para ele foi uma satisfação estar com todos nesse período da Câmara, ainda que outros debates sobre os artigos 30 e 31 aconteçam. Destacou que não estará mais presente, mas estará torcendo para que o setor e o órgão regulador possam caminhar em algo que aperfeiçoe o escopo regulatório que garanta e torne mais claro esse direito do trabalhador explícito na lei, sendo a função da Agência regulamentá-lo e fazer com que seja cumprido. Agradeceu a participação de todos e frisou que a Agência não pode se omitir e nem postergar discussões de temas por mais espinhosos, controversos e difíceis que eles possam ser. Considerou que foi possível construir alguns consensos, propor soluções e a partir disso torná-las no dia-a-dia cada vez melhores para os que operam no setor. Disse que acredita que o mercado possa absorver essas mudanças, operacionalizá-las e tornar mais clara essa relação. Agradeceu também ao corpo de técnicos da ANS, especialmente a DIPRO, Carla, Cristiane, Rafael. Comentou sobre o esforço que a DIPRO fez nos últimos seis meses para abrir à discussão no mercado uma série de temas controversos, difíceis, espinhosos, que ele tem certeza, foram discussões muito prazerosas e importantes para o crescimento profissional de todos na Agência e no debate com o setor, com os seus vários atores, o que, para ele, é sempre gratificante e engrandecedor. Voltou a agradecer a oportunidade de ter participado com todos na construção disso e disse esperar a regulamentação em breve, que há ainda algumas contribuições e depois a consulta pública, a qual é aberta não só aos participantes da Câmara Técnica como também à toda a sociedade.

Carla Soares (ANS) reforçou que a Agência está em fase de elaboração da minuta de resolução normativa e propôs que qualquer contribuição ou consideração seja enviada até o dia 15 de outubro. Disse que a Agência encaminhará a apresentação a todos ainda hoje e no mais tardar até amanhã. Avisou que depois do dia 15, contribuições só na consulta pública. Declarou encerrada esta Câmara Técnica e agradeceu a participação e o empenho de todos. Disse que tem expectativa de ver ainda neste ano publicado esse normativo.

Rio de Janeiro, 05 de outubro de 2010.

### LISTA DE PRESENÇA

Alfredo Luiz de Almeida Cardoso <b>DIPRO/ANS</b>	Bruna Alessandra Vale Delocco <b>ASSAS/DIPRO/ANS</b>
Carla de Figueiredo Soares <b>GGEOP/DIPRO/ANS</b>	Claudia Zani da Costa <b>CAPESESP</b>
Cláudio Augusto Carneiro <b>SINOG</b>	Cristiane Julianelli Arruda <b>GENOP/GGEOP/DIPRO/ANS</b>

<p>Daniela Amorim Ferreira <b>UNIMED DO BRASIL</b></p>	<p>Danielle Conte Alves <b>GEORA/GGEOP/DIPRO/ANS</b></p>
<p>Daniele Pinto da Silveira <b>GEPIN/DIDES/ANS</b></p>	<p>Edna Marize Nunes Guimarães <b>Ministério da Saúde</b></p>
<p>Egberto Miranda Silva Neto <b>UNIMED DO BRASIL E UNIODONTO</b></p>	<p>Fabrcia Goltara Vasconcelos <b>ASTEC/DIFIS/ANS</b></p>
<p>Felipe Umeda Valle <b>GERAT/GGEFP/DIPRO /ANS</b></p>	<p>Fernanda Lemos Lima <b>GENOP/GGEOP/DIPRO/ANS</b></p>
<p>Fernando Coelho Neto <b>Confederação Nacional da Indústria – CNI</b></p>	<p>Flávio Bitter <b>Bradesco Saúde</b></p>
<p>Francisco Teixeira da Silva Telles <b>GGARE/DIFIS/ANS</b></p>	<p>Franklin Padrão Júnior <b>ABRAMGE</b></p>
<p>Gina Coriolano Regnier <b>GGRE/DIOPE/ANS</b></p>	<p>Iolanda Ramos <b>União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS</b></p>
<p>João Alfredo Gonçalves <b>Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB</b></p>	<p>João de Lucena Gonçalves <b>Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNS</b></p>

<p>Júlio César da Silva <b>Nova Central Sindical dos Trabalhadores</b></p>	<p>Lais Perazo <b>Convidada ANS</b></p>
<p>Lídia do Carmo Sequeira da Mota <b>DIRAD/DIGES/ANS</b></p>	<p>Lucila Carvalho Medeiros da Rocha <b>PROGE/ANS</b></p>
<p>Luiz Celso Dias Lopes <b>Sul América</b></p>	<p>Márcia Franke Piovesan <b>DIDES/ANS</b></p>
<p>Márcio Costa Bichara <b>Central Única dos Trabalhadores - CUT</b></p>	<p>Maria Silvia L. A Marques <b>Pinheiro Neto Advogados</b></p>
<p>Maria Tereza de Marsillac Pasinato <b>GDAI/DIGES/ANS</b></p>	<p>Olimpio Barroso de Sá <b>UGT</b></p>
<p>Polyanna Carlos Silva <b>Associação Brasileira de Defesa do Consumidor – PRO TESTE</b></p>	<p>Rafael Vinhas <b>ASSNP/DIPRO/ANS</b></p>
<p>Raul Dalaneze <b>Fundação Procon-SP</b></p>	<p>Renata Augusto Costa <b>Ouvidoria ANS</b></p>
<p>Rosiane Pereira dos Santos <b>ASSNT/DIGES/ANS</b></p>	<p>Samir José Caetano Martins <b>GEFIR/DIFIS/ANS</b></p>

Sandro Leal <b>FENASAÚDE</b>	Sérgio Custódio Vieira <b>ABRAMGE</b>
Solange Beatriz <b>FENASAÚDE</b>	Stael Christian Riani Freire <b>Ouvidoria ANS</b>
Théra Van Swaay De Marchi <b>Pinheiro Neto Advogados</b>	Walmir Honorato <b>SINOG</b>
Wanderley de Freitas Veríssimo <b>CAPESESP</b>	